



Formulario de inscripción para kindergarten

Año escolar 2018-19

Escuela: _____

Grado: _____

Información del estudiante (escriba con letra de molde)	
Apellido(s): _____	¿Es este individuo hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí, hispano/latino (persona de descendencia cubana, mexicana, puertorriqueña, sudamericana, centroamericana o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.)
Nombre: _____	
Segundo nombre: _____	Etnicidad principal: <i>(Debe elegir una opción)</i> <input type="checkbox"/> Indio americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Multirracial (dos o más razas) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
Fecha: _____	
Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	

Hogar en el que reside el estudiante (escriba con letra de molde) *Ponga al padre que no tiene la custodia como contacto en la página 2*	
léfono para notificación #1: _____ Emergencia solamente	Teléfono para notificación #2: _____ <input type="checkbox"/> Emergencia solamente
eo electrónico para notificación #1: _____ Emergencia solamente	Correo electrónico para notificación #2: _____ <input type="checkbox"/> Emergencia solamente
Domicilio:	
Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	
Dirección postal: (de ser distinta)	
Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	
ez de familia 1 Apellido(s): _____ Nombre: _____ Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Relación con el estudiante: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Esta persona también es un contacto de emergencia. <input type="checkbox"/> El estudiante puede irse con esta persona. Provea a esta persona con acceso en línea a archivos.	Cabeza de familia 2 (si se aplica) Apellido(s): _____ Nombre: _____ Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Relación con el estudiante: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Esta persona también es un contacto de emergencia. <input type="checkbox"/> El estudiante puede irse con esta persona. Provea a esta persona con acceso en línea a archivos.

For Office Use Only:		
Student ID#: _____	<input type="checkbox"/> Verify Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Media Release
Assigned School: _____	<input type="checkbox"/> Proof of Residency	<input type="checkbox"/> Health History
Homeroom #: _____ AM _____ PM _____	<input type="checkbox"/> Verify Address within School Boundary	<input type="checkbox"/> Records Requested
Start Date: _____	<input type="checkbox"/> Home Language Survey	* School: _____
Enroll Date: _____	<input type="checkbox"/> IEP	* Date: _____
Previous Head Start Program: Yes / No	<input type="checkbox"/> Immunization Records	

Favor de completar el otro lado de este formulario

Información del estudiante (escriba con letra de molde)

Marque TODO lo pertinente al estudiante que desea inscribir:

- Programa de preescolar anterior
- Escuela/Programa _____ Grado más reciente _____
- Teléfono _____
- ¿Inscrito anteriormente en el programa de vales/de becas *Choice*?
 Sí No
- Prefiere a.m. o p.m.
- Inscrito anteriormente en FWCS
- Participó anteriormente en la lotería de FWCS (incluso si no fue aceptado)
- Inscrito anteriormente en Educación Especial de FWCS
- Escuela _____
- Inscrito anteriormente en Terapia del Habla de FWCS
- Escuela _____
- Tiene un Programa Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés)

Enumere a los hermanos que están asistiendo en la actualidad a FWCS:

- Nombre _____
- Escuela _____ Grado _____
- Nombre _____
- Escuela _____ Grado _____
- Nombre _____
- Escuela _____ Grado _____
- ¿Ha sido su hijo/a identificado como de Gran Aptitud (Gifted/High Ability)? Sí No
- Si es que sí, ¿en qué asignaturas?

Otros contactos (incluyendo padres que no viven con el estudiante) (escriba con letra de molde)

Contacto 1 (normalmente la 1ª persona a la que se llama después de llamar a los miembros del hogar)

- Apellido(s): _____
- Nombre: _____
- Género: Femenino Masculino
- Relación con el estudiante: _____
- Teléfono de casa: _____
- Teléfono del trabajo: _____
- Celular: _____
- Correo electrónico: _____
- Tutor legal
- Esta persona también es un contacto de emergencia.
- El estudiante puede irse con esta persona.
- Provea a esta persona con acceso en línea a archivos

Contacto 2 (normalmente la 2ª persona a la que se llama después de llamar a los miembros del hogar)

- Apellido(s): _____
- Nombre: _____
- Género: Femenino Masculino
- Relación con el estudiante: _____
- Teléfono de casa: _____
- Teléfono del trabajo: _____
- Celular: _____
- Correo electrónico: _____
- Tutor legal
- Esta persona también es un contacto de emergencia.
- El estudiante puede irse con esta persona.
- Provea a esta persona con acceso en línea a archivos.

Requerido por el Departamento de Educación de Indiana

Durante los últimos tres años, ¿Se han mudado sus hijos o han cambiado de distrito escolar dentro de los Estados Unidos, con un padre, pariente o tutor, para que esa persona pudiera buscar trabajo temporal o de temporada en algo relacionado con la agricultura?
Sí _____ No _____

¿Cuánto tiempo han vivido en esta ciudad/distrito escolar? Años _____ Meses _____

¿Es el padre/madre/tutor de este estudiante un miembro de las Fuerzas Armadas de servicio activo? Sí _____ No _____

**** AVISO: cualquier omisión o información falsa proporcionada por el padre o madre puede invalidar esta inscripción****

Por la presente doy permiso a Fort Wayne Community Schools para ponerse en contacto con los adultos enumerados en este formulario y, de ser necesario, para que los adultos marcados para ello puedan recoger a mi hijo(a). Se pedirá un documento de identidad con fotografía.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

FECHA